

FAKTOR RISIKO KEJADIAN KELAHIRAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR

Risk Factor Of Preterm Birth In Siti Fatimah Mother And Child Hospital Makassar City

Novhita Paembonan¹, Jumriani Ansar¹, Dian Sidik Arsyad¹

¹Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
(novhi.paem@gmail.com, nhu_nae@yahoo.co.id, dian_sidiq@yahoo.com, 081355450245)

ABSTRAK

Kelahiran prematur menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal. Bayi yang lahir prematur memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, risiko penyakit, dan masalah pertumbuhan lainnya dibandingkan dengan bayi normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko saat kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur. Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *case control study*. Populasi adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSIA Siti Fatimah pada tahun 2011-2012 dan tercatat pada rekam medik rumah sakit. Jumlah sampel kasus dan kontrol sebanyak 188 sampel dengan perbandingan 1:1. Sampel kasus diambil dengan cara *Exhaustive Sampling*, dan sampel kontrol dengan cara *Simple Random Sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik Odds Ratio (OR). Hasil penelitian menunjukkan paritas OR=1,259 95%CI. 0,646-2,454, jarak kehamilan OR=1,769 95%CI. 0,657-4,767, riwayat kelahiran prematur OR=20,054 95%CI. 2,526-159,203, anemia OR=2,359 95%CI. 0,786-7,077, riwayat abortus OR=0,915 95%CI. 0,306-2,735, persalinan kembar tidak dapat dianalisis Odds Ratio, preeklamsi OR=2,744 95%CI. 1,080-6,969. Kesimpulan penelitian ini yaitu riwayat kelahiran prematur dan preeklamsi merupakan faktor risiko, yang bukan faktor risiko adalah paritas, jarak kehamilan, anemia ibu, dan riwayat abortus, sedangkan kehamilan kembar tidak dapat dianalisis OR. Penelitian ini menyarankan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai faktor risiko kejadian kelahiran prematur supaya ibu hamil menjaga kesehatannya selama kehamilan.

Kata kunci : kelahiran prematur, faktor risiko

ABSTRACT

Preterm birth is the main causes of perinatal morbidity and mortality. Babies born prematurely have a higher risk of death, risk of disease, and other growth problems compared to normal infants. This study aimed to determine the risk factors during pregnancy with the incidence of preterm birth. Design of this study was observational case control study. The population is all women who gave birth in Siti Fatimah Mother and Child Hospital in 2011-2012 and recorded in hospital records. The number of samples of cases and controls as many as 188 samples with a ratio of 1:1. Samples were taken by means of case exhaustive sampling, and control samples by means of simple random sampling. Data analysis was performed using univariate and bivariate statistical test using the Odds Ratio (OR). The results showed parity OR = 1.259 95% CI. 0.646 to 2.454, OR = 1.769, interval pregnancies 95% CI. 0.657 to 4.767, history of preterm birth OR = 20.054, 95% CI. 2.526 to 159.203, anemia OR = 2.359 95% CI. 0.786 to 7.077, history of abortion OR = 0.915 95% CI. 0.306 to 2.735, twin deliveries can not be analyzed odds ratio, preeclampsy OR = 2.744 95% CI 1.080 to 6.969. The conclusion of this study is history of preterm birth and preeclampsy is a risk factor, which is not risk factors are parity, interval pregnancies, maternal anemia, and history of abortion, while twin pregnancies can not be analyzed OR. This study suggests counseling to pregnant women about the risk factors of preterm birth so that pregnant women maintain their health during pregnancy.

Keywords : preterm birth, risk factors.

PENDAHULUAN

Kelahiran prematur yaitu bayi lahir hidup kurang dari 37 minggu kehamilan, menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal. Bayi yang lahir prematur memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, risiko penyakit, disabilitas dalam hal motorik jangka panjang, kognitif, visual, pendengaran, sikap, emosi sosial, kesehatan, dan masalah pertumbuhan jika dibandingkan dengan bayi normal (Zhang et al., 2012).

Setiap tahun dilaporkan ada sekitar 15 juta bayi lahir prematur di dunia, lebih dari satu dalam 10 kelahiran. Kelahiran prematur meningkat tiap tahun hampir di semua negara. *World Health Organization* (WHO) menargetkan bahwa hingga tahun 2015, 16 juta bayi dapat diselamatkan. Namun, pada kenyataannya tingkat penurunan untuk pengurangan angka kematian masih tidak mencukupi untuk mencapai target yang ditetapkan, khususnya di sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Salah satu hambatan penting untuk kemajuan MDGs 4 sehingga gagal untuk mengurangi kematian bayi yaitu kematian akibat penyebab tunggal, prematuritas (WHO, 2012).

Data dari rekam medik Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Siti Fatimah tahun 2011 menyatakan bahwa angka kematian bayi sebesar 1,41% atau sebanyak 67 kematian, dan tahun 2012 sebesar 1,29% atau sebanyak 58 kematian. Jumlah kelahiran prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah pada tahun 2011 hingga tahun 2012 dilaporkan sebesar 3,25% atau sebanyak 290 kasus dari 8920 kelahiran. 19,65% dari bayi yang lahir prematur sepanjang tahun 2011 hingga 2012 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah merupakan kasus KJDR (kematian janin dalam rahim) dan juga meninggal beberapa hari setelah dirawat di RSIA Siti Fatimah (RSIA Siti Fatimah, 2013).

Hasil penelitian Jammeh, Sundby, & Vangen (2011) menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai paritas primipara berisiko 2,7 kali melahirkan prematur. Riwayat kelahiran prematur menurut penelitian Zhang et al (2012) di Beijing menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat kelahiran prematur sebelumnya memiliki risiko sebesar 20,88 kali melahirkan bayi prematur. Jarak kehamilan <6 bulan berisiko meningkatkan kelahiran prematur yaitu sebesar 2,19 kali dan 6-12 bulan meningkatkan risiko kelahiran prematur sebesar 1,36 kali, dan ibu dengan jarak kehamilan 12-18 bulan berisiko 1,02 kali melahirkan prematur (DeFranco et al., 2007).

Ibu hamil yang mengalami anemia berpeluang 2,375 kali mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu yang tidak anemia (Amiruddin, 2006). Penelitian Malka tahun 2013 menunjukkan bahwa riwayat abortus memberi kontribusi risiko 5,29 kali terhadap kelahiran prematur. Penelitian Mukibati tahun 2012 di Ngawi menunjukkan bahwa 14,2%

kelahiran prematur terjadi karena kehamilan kembar. Karakteristik penyebab kelahiran prematur di RSUD dr. Soeroto Ngawi tahun 2010 menunjukkan bahwa 23,1% terjadi akibat preeklamsi ibu hamil (Mukibati, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko saat kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Siti Fatimah Kota Makassar.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *case control study*. Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Siti Fatimah pada tanggal 13-28 Januari 2014. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSIA Siti Fatimah pada tahun 2011-2012 yang tercatat pada bagian rekam medik rumah sakit. Penarikan sampel kontrol menggunakan *Simple Random Sampling* dan sampel kasus dengan *Exhaustive Sampling*. Perbandingan jumlah sampel kasus dan kontrol dalam penelitian ini adalah 1:1 dengan total sampel 188 sampel. Dari 188 sampel penelitian yang didapatkan, ada 105 sampel yang telah melahirkan lebih dari satu kali. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik Odds Ratio (OR) dengan tingkat kepercayaan (*Confidence Interval=CI*) sebesar 95%. Variabel penelitian riwayat persalinan prematur, jarak kehamilan, dan riwayat abortus hanya dianalisis pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali. 105 sampel dianalisis untuk variabel riwayat persalinan prematur, jarak kehamilan, dan riwayat abortus. Pengolahan data menggunakan *software* SPSS melalui tahap *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning data*. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Distribusi responden berdasarkan umur paling banyak pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 136 orang (72,3%), sedangkan yang paling sedikit adalah kelompok umur <20 tahun yaitu sebanyak 25 orang (13,3%). Proporsi responden penelitian paling banyak pada tamat SMA yaitu sejumlah 96 orang (51,1%) dan yang terendah yaitu tamat PT sebanyak 25 orang (13,3%). Responden paling banyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebesar 167 responden (88,8%), sedangkan paling sedikit adalah wiraswasta sebanyak 5 orang (2,7%) (Tabel 1).

Bayi yang paling banyak dilahirkan berjenis kelamin laki-laki yaitu 100 bayi (53,2%). Jenis kelamin laki-laki paling banyak pada kelompok kasus sebanyak 51 bayi (51,3%).

Berdasarkan berat badan lahir bayi, paling banyak bayi lahir dengan berat badan lahir normal yaitu 93 bayi (49,5%) dan paling banyak pada kelompok kontrol yaitu sejumlah 81 bayi (86,2%) dan paling sedikit pada kelompok kasus sejumlah 12 bayi (12,8%). Pada kelompok kasus, paling banyak bayi lahir dengan berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 51 bayi (54,3%). Sebagian besar bayi lahir hidup yaitu sebanyak 146 bayi (77,7%), dan 81 bayi (86,2%) dari bayi lahir hidup tersebut berada pada kelompok kontrol (Tabel 2).

Kelompok kasus dengan paritas berisiko (≤ 1 dan ≥ 4) sebanyak 77,7% lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol (73,4%). Berdasarkan perhitungan *odds ratio* (OR) diperoleh nilai OR = 1,259 dengan nilai Lower Limit (LL) = 0,646 dan Upper Limit (UL) = 2,454. Oleh karena nilai LL dan UL mencakup nilai 1 maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian, paritas bukan faktor risiko kejadian kelahiran prematur (Tabel 3).

Variabel jarak kehamilan menunjukkan bahwa responden dengan jarak kehamilan ≤ 2 tahun pada kelompok kasus (23,5%) lebih sedikit dibandingkan kelompok kontrol (14,8%). Sampel penelitian yang melahirkan > 2 tahun paling banyak pada kelompok kontrol (85,2%) dibandingkan kelompok kasus (76,5%). Berdasarkan perhitungan *odds ratio* (OR) diperoleh nilai OR = 1,769 dengan nilai Lower Limit (LL) = 0,657 dan Upper Limit (UL) = 4,767. Oleh karena nilai LL dan UL mencakup nilai 1 maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian, jarak kehamilan bukan faktor risiko kejadian kelahiran prematur (Tabel 3).

Berdasarkan riwayat kelahiran prematur, persentase ibu yang memiliki riwayat kelahiran prematur pada kelompok kasus (27,5%) lebih banyak dari kelompok kontrol (1,9%). Sampel penelitian yang tidak memiliki riwayat kelahiran prematur lebih banyak pada kelompok kontrol (98,1%) dibandingkan kelompok kasus (72,5%). Berdasarkan perhitungan *odds ratio* (OR) diperoleh nilai OR = 20,053 dengan nilai Lower Limit (LL) = 2,526 dan Upper Limit (UL) = 159,203. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti riwayat kelahiran prematur merupakan faktor risiko kejadian kelahiran prematur (Tabel 3).

Persentase ibu hamil anemia pada kelompok kasus (11,7%) lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (5,3%). Hal ini menunjukkan bahwa anemia ibu hamil paling banyak terdapat pada kelompok kasus. Berdasarkan perhitungan *odds ratio* (OR) diperoleh nilai OR = 2,359 dengan nilai Lower Limit (LL) = 0,786 dan Upper Limit (UL) = 7,077. Oleh karena nilai LL dan UL mencakup nilai 1 maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti anemia ibu hamil bukan faktor risiko kejadian kelahiran prematur (Tabel 3).

Variabel riwayat abortus menunjukkan bahwa pada kelompok kasus proporsi responden yang memiliki riwayat abortus lebih sedikit (13,7%) dari kelompok kontrol

(14,8%). Berdasarkan perhitungan *odds ratio* (OR) diperoleh nilai OR = 0,915 dengan nilai Lower Limit (LL) = 0,306 dan Upper Limit (UL) = 2,735. Hal ini berarti riwayat abortus ibu hamil bukan faktor risiko kejadian kelahiran prematur (Tabel 3).

Variabel persalinan kembar tidak dapat dilakukan analisis *odds ratio* karena ada sel yang nilainya 0 yaitu kelahiran kembar pada kelompok kontrol. Persentase ibu dengan kehamilan kembar pada kelompok kasus (6,4%) lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (0%).

Berdasarkan variabel preeklamsi, 18,1% ibu preeklamsi berada pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol sebanyak 7,4%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang preeklamsi lebih banyak pada kelompok kasus. Berdasarkan perhitungan *odds ratio* (OR) diperoleh nilai OR = 2,744 dengan nilai Lower Limit (LL) = 1,080 dan Upper Limit (UL) = 6,969. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti preeklamsi ibu hamil merupakan faktor risiko kejadian kelahiran prematur (Tabel 3).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas bukan faktor risiko kejadian kelahiran prematur. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Eiriksdottir et al (2013) di Islandia yang menyatakan bahwa paritas bukan faktor risiko persalinan prematur (1,15; 95% CI: 0,91-1,45). Hal ini disebabkan karena adanya faktor risiko lain yang menyebabkan kejadian kelahiran prematur, diantaranya pendapatan keluarga dan stres. Penelitian Eiriksdottir et al ini dilakukan pada masa jatuhnya perekonomian Islandia yang menyebabkan stres pada ibu hamil dan mempengaruhi kehamilannya. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Agustiana (2012) yang menyatakan bahwa paritas berkontribusi 1,48 kali pada kelahiran prematur. Perbedaan hasil penelitian ini karena perbedaan sumber data.

Jarak kehamilan ≤ 2 tahun bukan faktor risiko kehamilan prematur. Hasil ini sesuai dengan penelitian Agustiana pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa jarak kehamilan merupakan faktor risiko kejadian kelahiran prematur dengan nilai OR = 1,6 namun secara statistik tidak bermakna. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian DeFranco dengan OR sebesar 1,02 kali (95%CI: 0,94-1,11). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kozuki et al (2013) yang menyatakan bahwa jarak kehamilan <18 bulan berisiko terhadap kelahiran prematur dengan OR sebesar 1,58. Hal ini disebabkan adanya faktor risiko lain diluar jarak kehamilan yang menyebabkan kelahiran prematur. Faktor risiko lain yang mempengaruhi kelahiran prematur menurut Krisnadi (2009) yaitu perilaku ibu

dalam hal merokok, komposisi diet, penambahan berat badan selama kehamilan, aktivitas seksual, status marital, dan kondisi sosial ekonomi.

Riwayat kelahiran prematur dalam penelitian ini merupakan faktor risiko kejadian kelahiran prematur dengan OR = 20,054. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zhang, 2012 yang menyatakan bahwa ibu dengan riwayat persalinan prematur berisiko 20,888 kali untuk melahirkan prematur lagi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Utami tahun 2009 yang menyatakan bahwa riwayat persalinan prematur merupakan faktor risiko kejadian kelahiran prematur dengan OR sebesar 3,413. Ibu hamil yang memiliki riwayat kelahiran prematur sebanyak 1 kali memiliki probabilitas untuk melahirkan lagi bayi prematur sebesar 14,3% dan meningkat menjadi 28,1% pada ibu yang memiliki riwayat kelahiran prematur sebanyak 2 kali (Zhang et al, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia ibu hamil bukan faktor risiko kejadian kelahiran prematur. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Yi, Han, & Ohrr (2013) di Korea yang menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil berkontribusi 1,53 kali terhadap kelahiran prematur. Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan jumlah sampel penelitian sebanyak 70.895 wanita berdasarkan data sekunder di Rumah Sakit Universitas Myoungji, Korea. Penelitian ini juga tidak didukung penelitian Baig et al (2013) di Pakistan yang menyatakan bahwa anemia berkontribusi 43,31 kali terhadap kelahiran prematur. Baig et al meneliti responden anemia dengan kadar Hb <10 gr/dL. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan karena anemia yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu responden dengan anemia berat (Hb \leq 8 gr/dL).

Riwayat abortus dalam penelitian ini bukan faktor risiko kejadian kelahiran prematur dengan nilai OR<1. Hal ini disebabkan karena jumlah responden dengan riwayat abortus atau yang berisiko pada kelompok kontrol (14,8%) tidak jauh berbeda dengan kelompok kasus (13,7%). Hasil ini didukung oleh penelitian Agustiana tahun 2012 namun tidak sejalan dengan penelitian Malka tahun 2013 di Bone. Perbedaan penelitian ini disebabkan karena proses analisis yang dilakukan oleh Malka yaitu menghitung besar risiko riwayat abortus pada semua responden sejumlah 119 orang tanpa memperhatikan paritas responden. Sedangkan dalam penelitian ini, riwayat abortus hanya dianalisis pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya.

Kehamilan kembar dalam penelitian ini tidak dapat dianalisis *Odds Ratio*. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehamilan kembar merupakan faktor risiko kelahiran prematur, diantaranya penelitian Kurdi di Saudi Arabia bahwa kehamilan kembar berisiko 7 kali terhadap kelahiran prematur dibandingkan kehamilan tunggal. Kehamilan

kembar memiliki risiko yang lebih besar untuk lahir prematur serta memiliki berat badan lahir yang rendah (van Heesch et al., 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa preeklampsia pada ibu hamil berkontribusi 2,744 kali terhadap kelahiran prematur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vogel tahun 2013 yang menyatakan bahwa preeklampsia pada ibu hamil berisiko 1.25 kali terhadap kelahiran prematur. Penelitian Svensson et al tahun 2009 juga mendukung hasil ini yang menyatakan bahwa ibu hamil yang preeklampsia berisiko 6 kali untuk melahirkan prematur.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa paritas, jarak kehamilan, anemia ibu hamil, dan riwayat abortus bukan faktor risiko kejadian kelahiran prematur. Variabel yang merupakan faktor risiko adalah riwayat kelahiran prematur (OR = 20,054), dan preeklampsia OR = 2,744. Variabel kehamilan kembar tidak dapat dianalisis *odds ratio* karena nilai sel pada kelompok kontrol adalah 0.

Disarankan agar penyuluhan kepada ibu hamil mengenai faktor risiko kejadian kelahiran prematur supaya ibu hamil lebih berhati-hati dan menjaga kesehatannya selama kehamilan agar penyulit persalinan dapat dikurangi seperti preeklampsia. Ibu hamil yang memiliki riwayat persalinan prematur sebelumnya harus lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan serta rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiana, Tria. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Prematur di Indonesia Tahun 2010 (Analisi Data Riskesdas 2010)*. Universitas Indonesia.
- Amiruddin, 2006. *Risiko Asap Rokok dan Obat-obatan Terhadap Kelahiran Prematur di Rumah Sakit St. Fatimah Makassar*. Universitas Hasauddin
- Baig, S. A., Khan, N., Baqai, T., Fatima, A., Karim, S. A., & Aziz, S. (2013). Preterm birth and its associated risk factors. *A study at tertiary care hospitals of Karachi, Pakistan*. J Pak Med Assoc, 63(3), 414-418.
- DeFranco, E. A., Stamilio, D. M., Boslaugh, S. E., Gross, G. A. & Muglia, L. J. 2007. 'A short interpregnancy interval is a risk factor for preterm birth and its recurrence'. Am J Obstet Gynecol, 197, e1-6.
- Eiriksdottir, V. H., Asgeirsdottir, T. L., Bjarnadottir, R. I., Kaestner, R., Chattingius, S. & Valdimarsdottir, U. A. 2013. 'Low Birth Weight, Small for Gestational Age and Preterm Births before and after the Economic Collapse in Iceland: A Population Based Cohort Study'. PLoS One, 8.
- Jammeh, A., Sundby, J. & Vangen, S. 2011. 'Maternal and obstetric risk factors for low birth weight and preterm birth in rural Gambia: a hospital-based study of 1579 deliveries'. Journal of Obstetrics and Gynecology, 1, 94-103.

- Kozuki, N., Lee, A. C., Silveira, M. F., Victora, C. G., Adair, L., Humphrey, J., Ntozini, R., Black, R. E. & Katz, J. 2013. 'The associations of birth intervals with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis'. BMC Public Health 13.
- Krisnadi dkk. 2009. *Prematuritas*. Fakultas Kedokteran Unpad, Bandung.
- Kurdi, 2004. *Multiple pregnancy and preterm labor*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15138532> 4 Februari 2014
- Malka, Siti. 2013. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kelahiran Prematur Di Blud Rsu Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone Tahun 2013*. Universitas Hasanuddin, Makassar
- Mukibati, Titin, dkk. 2012. *Gambaran Faktor Penyebab Persalinan Prematur di Kamar Bersalin RSUD dr. Soeroto Ngawi Tahun 2010*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes volume III No. 2 April 2012
- RSIA Siti Fatimah. 2013. *Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah*.
- Svensson, A. C., Sandin, S., Cnattingius, S., Reilly, M., Pawitan, Y., Hultman, C. M. & Lichtenstein, P. 2009. *Maternal effects for preterm birth: a genetic epidemiologic study of 630,000 families*. Am J Epidemiol, 170, 1365-72.
- Utami, Andi Nur. 2009. *Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSIA St Fatimah tahun 2007-2008*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Van Heesch, M. M., Evers, J. L., Dumoulin, J. C., Van Der Hoeven, M. A., et al. 2014. *A comparison of perinatal outcomes in singletons and multiples born after IVF or ICSI, stratified for neonatal risk criteria*. Acta Obstet Gynecol Scand, 8, 12328.
- Vogel, J. P., Lee, A. C. & Souza, J. P. 2013. *Maternal morbidity and preterm birth in 22 low- and middle-income countries: a secondary analysis of the WHO Global Survey dataset*. BMC Pregnancy and Childbirth, 14.
- WHO 2012. 'Born Too Soon; The Global Action Report on Preterm Birth'.
- Yi, S.-W., Han, Y.-J. & Ohrr, H. 2013. 'Anemia before pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight and small-for-gestational-age birth in Korean women'. European Journal of Clinical Nutrition, 67, 337-342.
- Zhang, Y.-P., Liu, X.-H., Gao, S.-H., Wang, J.-M., Gu, Y.-S., Zhang, J.-Y., Zhou, X. & Li, Q.-X. 2012. 'Risk Factors for Preterm Birth in Five Maternal and Child Health Hospitals in Beijing'. 7.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Kejadian Kelahiran Prematur Menurut Karakteristik Responden di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar

| Karakteristik Responden | Kasus | | Kontrol | | Jumlah | |
|-------------------------|-------|------|---------|------|--------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Kelompok Umur | | | | | | |
| < 20 tahun | 13 | 13,8 | 12 | 12,8 | 25 | 13,3 |
| 20-35 tahun | 72 | 76,6 | 64 | 68,1 | 136 | 72,3 |
| >35 tahun | 9 | 9,6 | 18 | 19,1 | 27 | 14,4 |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tamat SD | 12 | 12,8 | 14 | 14,9 | 26 | 13,8 |
| Tamat SMP | 21 | 22,3 | 20 | 21,3 | 41 | 21,8 |
| Tamat SMA | 50 | 53,2 | 46 | 48,9 | 96 | 51,1 |
| Tamat PT | 11 | 11,7 | 14 | 14,9 | 25 | 13,3 |
| Pekerjaan | | | | | | |
| PNS | 3 | 3,2 | 4 | 4,3 | 7 | 3,7 |
| Pegawai swasta | 4 | 4,3 | 5 | 5,3 | 9 | 4,8 |
| Wiraswasta | 2 | 2,1 | 3 | 3,2 | 5 | 2,7 |
| IRT | 85 | 90,4 | 82 | 87,2 | 167 | 88,8 |

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 2. Distribusi Kejadian Kelahiran Prematur Menurut Karakteristik Bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar

| Karakteristik Bayi | Kasus | | Kontrol | | Jumlah | |
|--------------------------------------|-------|------|---------|------|--------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Jenis Kelamin | | | | | | |
| Laki-laki | 51 | 54,3 | 49 | 52,1 | 100 | 53,2 |
| Perempuan | 43 | 45,7 | 45 | 47,9 | 88 | 46,8 |
| Berat badan lahir bayi (gram) | | | | | | |
| ≥2500 | 12 | 12,8 | 81 | 86,2 | 93 | 49,5 |
| 1500-2500 | 51 | 54,3 | 11 | 11,7 | 62 | 33,0 |
| 1000-1500 | 16 | 17,0 | 1 | 1,1 | 17 | 9,0 |
| <1000 | 15 | 16,0 | 1 | 1,1 | 16 | 8,5 |
| Kondisi Kelahiran Bayi | | | | | | |
| Hidup | 65 | 69,1 | 81 | 86,2 | 146 | 77,7 |
| Meninggal | 29 | 30,9 | 13 | 13,8 | 42 | 22,3 |

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 3. Analisis Risiko Variabel Independen dengan Kejadian Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar

| Variabel | Kasus | | Kontrol | | Jumlah | | OR (LL-UL) |
|-----------------------------------|-------|------|---------|------|--------|------|-----------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Paritas | | | | | | | |
| ≤1 dan ≥4 | 73 | 77,7 | 69 | 73,4 | 142 | 75,5 | 1,259 |
| 2-3 | 21 | 22,3 | 25 | 26,6 | 46 | 24,5 | (0,646-2,454) |
| Jarak kehamilan | | | | | | | |
| ≤ 2 tahun | 12 | 23,5 | 8 | 14,8 | 20 | 19,0 | 1,769 |
| > 2 tahun | 39 | 76,5 | 46 | 85,2 | 85 | 81,0 | (0,657-4,767) |
| Riwayat Kelahiran Prematur | | | | | | | |
| Ada | 14 | 27,5 | 1 | 1,9 | 15 | 14,3 | 20,054 |
| Tidak ada | 37 | 72,5 | 53 | 98,1 | 90 | 85,7 | (2,526-159,203) |
| Anemia | | | | | | | |
| Ya | 11 | 11,7 | 5 | 5,3 | 16 | 8,5 | 2,359 |
| Tidak | 83 | 88,3 | 89 | 94,7 | 172 | 91,5 | (0,786-7,077) |
| Riwayat abortus | | | | | | | |
| Ada | 7 | 13,7 | 8 | 14,8 | 15 | 14,3 | 0,915 |
| Tidak ada | 44 | 86,3 | 46 | 85,2 | 90 | 85,7 | (0,306-2,735) |
| Persalinan Kembar | | | | | | | |
| Ya | 6 | 6,4 | 0 | 0 | 6 | 3,2 | - |
| Tidak | 88 | 93,6 | 94 | 100 | 182 | 96,8 | |
| Preeklamsi | | | | | | | |
| Ya | 17 | 18,1 | 7 | 7,4 | 24 | 12,8 | 2,744 |
| Tidak | 77 | 81,9 | 87 | 92,6 | 164 | 87,2 | (1,080-6,969) |

Sumber: Data Primer, 2014